

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 2570

Vragen van de leden **Klever** en **Fritsma** (beiden PVV) aan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport over *de verwachte toename van medische kosten voor asielzoekers* (ingezonden 20 juni 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 16 juli 2014) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2556

Vraag 1

Kent u het bericht «Meer asielzoekers vinden onderdak in EU in 2013»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat de asielinstroom in Nederland tot op heden veel hoger ligt dan in de eerste maanden van 2013?

Antwoord 2

Ja. De asielinstroom in de algemene asielprocedure (AA) over de eerste 4 maanden van 2013 lag op 5.320. In de vergelijkbare periode in 2014 lag dit aantal op 7.760.

Vraag 3

Worden alle asielzoekers in Nederland medisch gescreend en onderzocht op b.v. HIV en TBC? Wat zijn de gemiddelde kosten hiervan per asielzoeker?

Antwoord 3

In principe worden alle asielzoekers bij binnenkomst in Nederland enkel gescreend op tuberculose om zo het gevaar van tuberculosebesmetting voor de Nederlandse samenleving te beperken. De gemiddelde kosten per asielzoeker voor deze screening bedragen ongeveer € 58,- per onderzoek bij een instroom van 15.000 personen. In de kosten is echter een groot deel vaste kosten verdisconteerd, waardoor bij hogere aantallen de kosten per onderzoek afnemen.

<sup>1</sup> ND, 19 juni 2014

<http://www.nd.nl/artikelen/2014/juni/19/meer-asielzoekers-vinden-onderdak-in-eu-in-2013>

Vraag 4 en 5

Wat is uw schatting van deze kosten voor asielzoekers voor 2013 en 2014, gelet op de kosten die in 2012 € 72 mln. bedroegen?  
Bent u ervan op de hoogte dat de staatssecretaris voor Veiligheid en Justitie onlangs sprak over mogelijk 65.000 asielzoekers voor het einde van dit jaar? Wat zou een dergelijke instroom van asielzoekers betekenen voor de medische kosten?

Antwoord 4 en 5

De kosten voor de (curatieve) medische zorg voor asielzoekers voor 2013 bedroeg € 72,6 miljoen. Gelet op het grillige verloop van de asielinstroom op dit moment is niet goed in te schatten hoe hoog de totale asielinstroom voor 2014 zal zijn. Dit betekent ook dat een inschatting van de totale kosten voor de medische zorg voor asielzoekers voor 2014 niet kan worden gegeven. De gemiddelde kosten voor de (curatieve) medische zorg per asielzoeker bedroegen in 2013 € 4.870. Het is niet de verwachting dat deze gemiddelde kosten in 2014 zullen toenemen.

Vraag 6

Waar haalt u extra budget vandaan om de verwachte hogere kosten voor medische zorg aan asielzoekers te betalen?

Antwoord 6

De kosten voor eerstejaars asielopvang van asielzoekers uit DAC-landen worden toegerekend aan het budget ontwikkelingssamenwerking (ODA). Door de verhoogde raming van de asielinstroom neemt de toerekening aan ODA toe. Vanuit de verhoogde ODA-toerekening kunnen de extra opvangkosten, waaronder de kosten voor medische zorg, worden betaald.

Vraag 7

Waarom krijgen vrouwelijke asielzoekers, in tegenstelling tot Nederlandse vrouwen boven de 21, wel gratis anticonceptiemiddelen uit het basispakket?

Antwoord 7

In 2007 is vergoeding van anticonceptie weer opgenomen in het pakket voor asielzoekers, omdat uit onderzoek is gebleken dat een substantieel aantal van de abortussen bij asielzoekers te herleiden bleek op de (financiële) onbereikbaarheid van voorbehoedsmiddelen voor deze doelgroep.

Vraag 8

Kunt u een overzicht geven van alle zorg die asielzoekers gratis krijgen, maar waar Nederlanders een eigen bijdrage voor moeten neer tellen, of alles zelf moeten betalen?

Antwoord 8

In de Regeling Zorg Asielzoekers is opgenomen dat alle eigen bijdragen worden vergoed. Dit betreft voornamelijk eigen bijdragen geneesmiddelen, hulpmiddelen, kraamzorg en fysiotherapie (alleen bij chronisch indicaties).

Vraag 9

Waarom valt medische zorg voor asielzoekers niet onder het eigen risico?

Antwoord 9

De medische zorg voor asielzoekers wordt volledig vergoed door de Nederlandse overheid. Het instellen van een eigen risico zou betekenen dat de Nederlandse overheid dit voor asielzoekers aan zichzelf vergoedt. Dit en de extra bijkomende administratieve lasten maken het invoeren van een eigen risico niet wenselijk.

Vraag 10

Bent u bereid alleen medisch noodzakelijk zorg te vergoeden voor asielzoekers? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Tijdens het VAO van 19 juni 2014 naar aanleiding van het algemeen overleg over de medische zorg voor vreemdelingen van 28 mei 2014, hebben de leden Fritsma en Klever (PVV) op dit punt een motie ingediend. In reactie hierop heeft de Minister van VWS aangegeven hiertoe niet bereid te zijn en ook waarom. Bij stemming van 24 juni 2014 is deze motie verworpen.